Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 3181 de 2003

Versión Taquigráfica N° 680 2011

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Regulación

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 3 de agosto de 2011**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Antonio Chiesa Bruno
MIEMBROS:	Señores Representantes Daniel Radío, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.
INVITADOS:	Por la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, docente responsable, doctor Hugo Rodríguez y profesora agregada doctora Delia Sánchez.

SEÑOR PRESIDENTE (Chiesa Bruno).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida a la profesora agregada, doctora Delia Sánchez y al docente responsable, profesor doctor Hugo Rodríguez, de la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Estamos muy interesados en conocer la opinión que tienen sobre estos temas que trascienden el carácter técnico médico, que están relacionados con aspectos éticos, filosóficos y religiosos. La Comisión está tratando de conocer los distintos puntos de vista sobre estos temas.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- En nombre de la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República queremos agradecer la invitación que nos han hecho.

La Unidad es relativamente nueva ya que fue creada a finales de 2006, y actualmente está desarrollando docencia desde el inicio de la carrera de medicina. Tal vez por su relativa juventud sea poco conocida.

El tema que hoy nos invitan a discutir es sumamente trascendente y nos congratulamos de que exista iniciativa parlamentaria en este sentido. Creemos que es muy importante ya que no solo se busca regular un tema sensible, que toca aspectos vinculados a la moral, a la ética, a la religión y también filosóficos, sino porque se tiende a avanzar en los derechos de algunas personas en cuanto a la posibilidad de acceso a la reproducción.

Nuestra intención al venir aquí como Unidad Académica de Bioética no es imprimir el criterio moral personal que cada uno de nosotros pueda tener, sino brindar una visión desde el punto de vista académico, civil y laico, que es el que tiene nuestra Unidad, encuadrado dentro de lo que se conoce como ética de mínimos. A su vez, esa ética de mínimos presupone el respeto por las morales y las visiones que pueden tener las personas y los grupos, siempre y cuando, esa ética mínima acompañe el respeto a los derechos humanos reconocidos universalmente.

Hay un documento del año 1995, que a pesar de ser algo viejo, es muy importante desde el punto de vista de esta ética mínima. Me refiero al Código de Ética del Sindicato Médico del Uruguay que en el año 1997 fue aprobado por la Federación Médica del Interior. Pese a que tiene unos cuantos años, en su capitulo de inicio de la vida humana, en el capítulo de los problemas especiales de la ética, trata de manera muy resumida, pero muy precisa, aspectos centrales vinculados con esta iniciativa legislativa. Creo que es un material de consulta y referencia obligatoria porque mantienen plena vigencia. Están en el capítulo 5.1 e incluye desde el artículo 37 al 41. Allí están contenidos los principios fundamentales relacionados con esta iniciativa que felizmente ha sido presentada por los legisladores.

Pedí a la profesora agregada Delia Sánchez que hiciera un informe que incluyera comentarios generales y puntuales de este proyecto que no trata de bajar una línea moral, sino enfocar, desde el punto de vista académico, los problemas o ventajas que pueda tener alguna de las formulaciones contenidas en el proyecto que nos han presentado.

SEÑORA SÁNCHEZ.- El informe consta de dos partes: comentarios generales y un análisis artículo por artículo.

Como comentarios generales quiero señalar que las técnicas de reproducción humana asistida se encuentran extendidas en el país, sin que exista regulación. Esto ha creado un vacío legal, además de una serie de problemas éticos para la sociedad sobre los que no se discuten, pero igualmente persisten. En este contexto el proyecto de regulación responde a una necesidad y es bienvenido.

El proyecto retoma algunos valores importantes como el carácter altruista de la donación de células y la prohibición de experimentación en embriones humanos.

El objetivo del proyecto no surge claramente del texto propuesto. Se trata de la regulación de las técnicas de reproducción asistida o del tratamiento de la esterilidad o infertilidad. Como pueden ser dos opciones, deja algunos vacíos importantes en la regulación de las dos situaciones; no llega hasta el final en ninguna de las dos vertientes.

El proyecto trata en conjunto, e igualándolos, a gametos y embriones. Sin embargo, estos tienen un estatuto moral claramente diferente y deben diferenciarse también en la legislación.

No se hace referencia a la participación del Instituto Nacional de Donación y Transplante, que tiene competencia legal en todo lo atinente a la donación de órganos, células y tejidos, establecida en las Leyes Nos. 14.005 de 1971 y 17.668 de 2003, y en el Decreto 160 del año 2006.

Ahora voy a realizar los comentarios particulares.

En el artículo 1º se establece que la infertilidad y la esterilidad son enfermedades de carácter crónico. La segunda frase de este artículo dice: "La reglamentación determinará las medidas que debe tomar el Estado para la adecuada resolución de estos casos". Nuestro comentario es que el Estado no tiene potestad para resolver la infertilidad y la esterilidad, sino para facilitar el tratamiento de la patología en forma segura y equitativa dentro de las limitaciones que la ciencia y la tecnología impongan en un momento dado. Sucede lo mismo en el caso de cualquier otra patología.

Estuvimos revisando las definiciones y se utilizan las que habitualmente aparecen en la literatura. Pero debemos tener en cuenta que si partimos de la base de que la regulación es para la enfermedad con carácter crónico, hay que hacer algunas precisiones. Por ejemplo, la definición debe incluir que se trate de parejas heterosexuales, que las relaciones coitales son vaginales y también un límite de edad que comprenda los años naturalmente fértiles. Yo tengo cincuenta y seis años; no soy estéril, estoy en menopausia y no es una

enfermedad. Vale la pena consultar con los especialistas en este aspecto. Las definiciones internacionales no incluyen la edad; aparentemente la dan por sobreentendida.

El artículo 2º dice: "Las técnicas de reproducción humana asistida son aquellas que pueden provocar un embarazo que por medios naturales no es posible". Esta definición no nos pareció clara. En la literatura existen otras que dicen, por ejemplo: "técnicas de tratamiento de la infertilidad o esterilidad que conllevan manipulación de gametos", o "técnicas de tratamiento de infertilidad o esterilidad que conlleva manipulación de gametos y/o embriones". Creo que debemos pensar en esto.

Dentro del artículo 2º hay una frase que refiere a la habilitación. Nosotros entendemos que eso debería estar al final, con los artículos referidos a la habilitación de los servicios y no aquí con las definiciones.

En el inciso a) del artículo 3º se establece: "Consentimiento informado de la mujer o la pareja, según corresponda". Si partimos de la base de la definición de la enfermedad, y esta se define en función de la situación de la pareja, no parece coherente establecer la posibilidad de consentimiento por parte de un solo miembro de ella. Este tipo de salvedades surge del problema general que mencioné al principio ya que no es claro si se trata del tratamiento de la patología o de la regulación de la técnica, que puede darse sin la existencia de una patología.

SEÑOR VEGA LLANES.- Creo que es bueno aclarar algunos de los motivos por los cuales aparece planteado de esa manera.

Se trata de no coartarle la posibilidad de tener hijos a ninguna mujer sola o en pareja homosexual. La intención es que puedan ser fertilizadas. Por eso, por un lado se establece la regulación de la técnica y, por otro, se define cuál sería el planteo si esa es la enfermedad. Si se quiere se puede optar por tener un hijo después a los cincuenta y seis, pero no entraría en la definición y, entonces, el Estado no tendría obligación de resolver ese tipo de situación. Por eso se declara como enfermedad y se dice cuál es. Mi intención al redactar el proyecto fue dar la más amplia libertad de acceso a las técnicas si se tiene la posibilidad de costearlas.

SEÑORA SÁNCHEZ.- Nosotros intuimos que era eso.

SEÑOR VEGA LLANES.- Por eso se habla de la sola decisión de la mujer; no estamos pensando en que siempre deba tratarse de una pareja.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Como dije, intuimos que se trataba de eso, pero no nos pareció claro el desarrollo que se hace en el texto.

SEÑOR RADÍO.- Me parece muy bien lo que se dice porque, en realidad, son dos temas y los tenemos entreverados. Una cosa es regular la técnica y otra, tratar la patología. Empezamos con una definición de la patología y parece que vamos a centrarnos en eso, pero después terminamos hablando de otra cosa. Si bien estos temas pueden estar relacionados, son distintos.

SEÑORA SÁNCHEZ.- El artículo 5º, relativo a la donación de gametos y embriones, nos parece muy importante, porque mantiene el carácter altruista de la donación de células, lo que se condice con la práctica y con la legislación uruguaya.

No obstante, el uso de la palabra "donación" al referirse a los embriones plantea problemas éticos y probablemente legales; aclaro que digo "probablemente" porque no es mi área. Si se afirma que un embrión humano es donable, se lo está considerando un objeto propiedad de aquel que lo dona. Tratándose de una vida humana, es deseable buscar otra palabra que exprese mejor la entrega que harían los padres biológicos.

Agrego que parece positivo abrir esta posibilidad, dado el número de embriones existentes en las clínicas, que no serán implantados en las mujeres que solicitaron la realización de la técnica.

En el tercer párrafo del artículo 5º se establece que "La donación no genera responsabilidades civiles ni patrimoniales [...]". Sugerimos que se analice cuidadosamente si es posible y/o deseable negar por ley el

derecho a conocer la identidad propia. Además de involucrar una cuestión de derechos humanos, esto tiene implicancias prácticas como la de evitar la posibilidad de consanguinidad en futuras parejas. Como anécdota comentábamos que, dada la dificultad, las molestias y los riesgos inherentes a la donación, el "pool" de mujeres donantes seguramente será bastante pequeño, por lo cual no resulta alejada la posibilidad de que haya medios hermanos. Esto hay que preverlo.

En el artículo 6º se establece que "[...] El costo del mantenimiento será de cargo de las Instituciones financiadoras si se trata de una pareja estéril o infértil. [...]", y habla de los "demás casos". El Diputado Vega Llanes ya aclaró cuáles son. De todos modos, reiteramos que, a nuestro parecer, se están regulando dos cosas, no una.

En cuanto al artículo 7º, nos parece importante que se estipule que "Podrán fertilizarse hasta tres óvulos por ciclo [...]", porque eso evita la proliferación de embriones congelados que no serán implantados, lo que genera una situación éticamente complicada.

Aclaro que, como ninguno de nosotros es ginecólogo, el giro "[...] hasta que la paciente esté en oportunidad" no nos parece muy claro; quizás para otras disciplinas lo sea.

En el artículo 8º vuelve a hacerse referencia a gametos y embriones, además de hablar del uso de donantes. El artículo presenta dificultades porque no diferencia la situación de gametos y embriones.

Por otro lado, no se comprende la exigencia de ser mayor de veinticinco años para la donación de gametos, porque eso parece contrario a la edad de mayor potencialidad reproductiva de los donantes. Nos preguntamos por qué precisamente los más jóvenes no pueden ser donantes.

El tema del diagnóstico preimplantacional para certificar el estado de salud de gametos y embriones también plantea problemas éticos importantes. En la literatura y en la legislación comparada no encontramos objeciones a la realización de estos estudios en los gametos, pero el trato de los embriones es diferente. En algunos países como Alemania y Suiza, entre otros se lo ha prohibido, por entender que se trata de una práctica eugenésica inaceptable. Traje en un "pendrive" algunos artículos que tienen legislación comparada; podemos dejarles esta información.

En el artículo 9º se establece que "No podrán realizarse fertilizaciones de gametos o implantarse embriones de personas que fallecieron luego de la toma de muestras o fertilización de gametos. [...]". Además de referir al fallecimiento, en este artículo también se alude a los casos de separación, pero nuevamente trata como iguales a entidades desiguales: gametos y embriones. Además, en el último caso nos encontraríamos ante una vida humana que es diferente a la de los padres y que ya ha comenzado, por lo que la prohibición de implantación debe ponderarse cuidadosamente. Suponiendo que la intención sea evitar el nacimiento de niños huérfanos de un padre imaginamos que es lo que está por detrás de esto, cabría pensar la opción de una voluntad anticipada. Por ejemplo, le referí al profesor Rodríguez el caso de un amigo, que falleció a los veintitrés años, antes de que se usaran estas técnicas, que postergó el inicio de la quimioterapia que debía recibir a los efectos de embarazar a su esposa, porque su proyecto vital era tener un hijo. ¿Por qué sería inaceptable ese proyecto vital?

No estamos ofreciendo respuestas; pretendemos que se planteen estas preguntas.

En el artículo 10 se estipula que "La filiación de los nacidos con técnicas de reproducción asistida se regulará por las normas vigentes", pero no sabemos si un abogado entenderá claramente a qué normas vigentes se está haciendo referencia.

De acuerdo con el artículo 11, "No se reconocerá vínculo de filiación entre los hijos nacidos por la aplicación de estas técnicas y el marido o concubino fallecido cuando esta se haya producido antes de las cuarenta semanas de la fecha de nacimiento o cuando la implantación uterina no sea producida antes del fallecimiento". Más allá de que los plazos presentan problemas, porque se definen las cuarenta semanas, pero si el niño naciera a pretérmino sí se reconocería la filiación, el artículo parece sancionar al hijo, no reconociendo su identidad en virtud de un incumplimiento de la ley por parte de sus padres. Habría que reflexionar sobre esto; es un tema complicado.

El artículo 12 nos parece muy bueno y necesario; opinamos lo mismo con respecto a los artículos 13, 14, 15 y 16.

En el artículo 17 no se prevé la participación del Instituto Nacional de Donación y Transplante, lo que nos parece una omisión importante. Sin embargo, se contempla a ONG que trabajarían en fertilización humana asistida, aunque no sabemos si las hay. Esto nos resulta un poco incongruente.

Estos son los comentarios que nos merece el proyecto.

SEÑOR VEGA LLANES.- Les agradezco mucho los aportes que nos han hecho y los que seguramente surgirán del intercambio. Acepto muchas de las observaciones porque también se me plantearon dificultades para entender algunas cosas.

El problema de las limitaciones, por ejemplo, con respecto a los padres fallecidos o separados, tiene que ver con cuestiones de herencia. Alguien podría tener semen guardado y usarlo luego de que la pareja se hubiera separado, lo que generaría un problema legal. La idea era que eso no pudiera hacerse. Lo mismo se planteó con respecto a las personas fallecidas, porque podrían aparecer niños herederos. Todo esto es parte de lo que los abogados nos advertirán si no tenemos en cuenta.

En cuanto a la edad de veinticinco años, debo decir que es una elección arbitraria, como lo es la de cualquier norma que fija una edad. Me pareció que, tratándose de una donación, era necesario que la persona hubiera vivido más tiempo que los dieciocho años que habitualmente exige la ley. Creo que esto tiene mucha trascendencia. Quizás a los veinticinco años la persona tampoco esté preparada, pero estoy seguro de que a los dieciocho años no se tiene en cuenta lo que significan determinados hechos. Eso queda demostrado por cómo actúa un individuo de dieciocho años. Tal vez a esa edad uno se sube a una moto y circula a 160 kilómetros por hora, sin preocuparse por nada, pero seguramente no lo hará a los treinta años, después de tener hijos.

Por otro lado, me gustaría conocer qué opinión tienen con respecto a los plazos para la conservación de los embriones. Al respecto, optamos por un camino del medio, dejando que la reglamentación determine el plazo. Si bien hay un plazo de viabilidad obvio, la dificultad persiste, porque muchas veces se guardan embriones sin objeto, solo porque destruirlos implicaría un problema adicional. Me gustaría mucho que nos dijeran qué piensan a este respecto.

En cuanto a la confusión sobre la definición de enfermedad debo decir que lo que pasa es que en el Parlamento hay dos proyectos de este tipo: el del Senador Cid, que a mi juicio es demasiado extenso para ser puesto en práctica, y otro que declara el problema como enfermedad. Quizás estoy muy influenciado por mi formación médica, pero no me parece de buena práctica que una ley diga que tal cosa es enfermedad, porque eso surge de las verdades científicas.

Al día de hoy, no hay duda de que esto es una enfermedad, como lo es la obesidad. Nadie lo duda, pero como le dije a representantes de "Gordos Anónimos" no estoy de acuerdo con que haya una ley que diga que la obesidad es una enfermedad crónica, porque desde el punto de vista científico lo seguirá siendo aunque aparezca otra norma que la derogue.

La idea era definir un poco los campos y decir "hasta acá es enfermedad y de aquí para allá forma parte de tu derecho y nadie va a prohibírtelo, pero tiene que ajustarse a determinadas normas éticas". Creo que lo del Instituto Nacional es un error aunque, a mi entender, tiene que estar, participar, controlar y hacer una serie de cosas.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Quisiera referirme al primer problema que planteaba la doctora Sánchez en cuanto a que el proyecto empezaba resolviendo el tema de la enfermedad y su financiación, y luego incluía las otras posibilidades. Me parece que este es un tema más de técnica legislativa, que bastaría con poner que la fertilización asistida puede usarse para A y para B, y que en el caso de A será financiada por el Estado, por ejemplo. Este no se trata de un problema ético, sino de técnica legislativa.

En cuanto al tema de la edad, me parece que es algo muy interesante. Uno intuía lo que decía el señor Diputado Vega Llanes en cuanto al porqué de los veinticinco años y no dieciocho o trece. En las leyes,

siempre hay una vuelta. Si no estoy muy equivocado, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, establece hasta los veinticinco años la edad en la que se es joven. Es decir que ya hay una norma en la que figura el número veinticinco. De cualquier manera, es interesante lo que planteaba la doctora Sánchez en cuanto a si vale la pena excluir por ley a potenciales donantes de gametos muy valiosos por su edad biológica. Pero también se entiende lo planteado acerca del tema de la madurez, que así como se emplea en las personas que no alcanzan los dieciocho años también puede hacerse en los que la alcanzaron para un tipo de situación especial como el de ser donantes.

Un tema que me parece complejo, gordo y relevante es el del derecho a la identidad. Entiendo perfectamente todas las razones que pueden surgir y que por un lado sería conveniente el anonimato de los donantes, pero me parece que el derecho a la identidad de las personas pesa mucho. Inclusive, me pregunto si tendría relevancia jurídica el tema del anonimato cuando van a ir a cualquier estrado judicial y van a reclamar un derecho constitucional, y seguramente lo ganen. Porque en este caso está claro que la identidad es conocida y que la maneja la Comisión; no es que sea un dato que se pierde y que se anonimiza sino que el dato está para ser usado en alguna circunstancia. Sin ser abogado, intuyo que cualquier persona que quisiera reclamar ese derecho, que es constitucional o supraconstitucional, según como se lo quiera ver, lo ganaría. Planteo esto como un problema.

En lo relativo al Instituto, hay coincidencia. Pienso que esto no es solo porque existen normas que así lo dicen, porque ustedes me dirán: estamos legislando y qué importa lo que diga el decreto si vamos a hacer una ley. Pero es bueno porque es la institución pública e interinstitucional que tiene más experiencia en este manejo, que tiene uno de los comités de ética más asentados y con más trayectoria y que ha liderado, tanto desde el punto de vista técnico como ético, todo el desarrollo del trabajo con células. Por lo tanto, me parece que sería un gran aporte que pudiera estar contenido.

SEÑORA SÁNCHEZ.- Creo que sería muy bueno que se aclararan las opciones para las que está pensado, y, por ejemplo, en el caso de la enfermedad después no se avanza en decir hasta dónde va a llegar el Estado, queda cortado. No llega hasta el final de decir: "El Estado puede asumir hasta tanto".

Insisto en separar gametos y embriones porque eso complica mucho, complica el análisis y el lenguaje. Esta es una cuestión bien de abogados. Creo que probablemente sea posible separar identidad de patrimonio. Por ejemplo, se podría declarar que los derechos patrimoniales serían los que corresponden a la familia en la que nacen o darle algún otro giro. No sé cómo se hace en el caso de los hijos adoptivos; heredan de la familia de la cual son adoptados. Creo que habría que buscar una manera en que la gente viva su vida normalmente en su familia, pero sea capaz de conocer su identidad.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Quería agregar algo que tal vez hoy se me escapó.

No sé si fue mencionado y se trata solo de un tema de redacción. El segundo inciso del artículo 8º establece: "Solo podrán ser donantes quienes, luego de exámenes adecuados, esté certificado que no padecen enfermedades genéticas o de otro tipo". O sea, que no padecen ninguna clase de enfermedad. Uno se pregunta si existe esa categoría en el género humano. Yo creo que no hay nadie que no padezca alguna clase de enfermedad. Es decir que habría que precisar más porque, de repente, puede ser un asmático o alguien que tenga un hemangioma. Estas son patologías pero no me parece que el espíritu de quienes lo proyectaron sea excluirlos de la posibilidad de donar y, más aun, en el momento actual, que aceleradamente se conoce que la expresión genética de diversas enfermedades simplemente son un dato genético, un número o una letra. Pienso que el espíritu debería ser evitar la transmisión de enfermedades. Por eso es que la generalización puede ser complicada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queremos agradecer, sinceramente, el trabajo y el tiempo que se han tomado en el análisis de este proyecto. Seguramente, todos estos aportes van a ser tenidos en cuenta por nuestra Comisión.

SEÑORA SÁNCHEZ.- Les agradecemos a ustedes, porque es un privilegio poder aportar en un tema como este.

Se levanta la reunión.